

## ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA NO CONTEXTO HOSPITALAR

### ANOREXIA AND BULIMIA NERVOSA IN THE HOSPITAL CONTEXT

Aline Lira Passos Barbosa<sup>1</sup>, Renata Silva Rosa Tomaz<sup>2</sup>, Tatiana Valéria Emídio Moreira<sup>1</sup>, Jéssica Batista Araújo<sup>1</sup>, Luciano Da Ressurreição Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduação, especialização e e-mail.

<sup>2</sup> Graduação em Psicologia pela PUC-Goiás, especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, mestrado em Psicologia pela PUC-Goiás, rrtomaz@gmail.com.

**Resumo:** Esse artigo tem como base uma análise de literatura sobre a atuação da psicologia no contexto hospitalar, com pacientes diagnosticados transtornos alimentares anorexia e bulimia nervosa. Sintetizando os estudos da psicologia sobre o desenvolvimento dos transtornos alimentares, realizando uma análise crítica a respeito do conhecimento científico produzido pelos profissionais da área de psicologia e o número de pesquisas na qual é abordado o tema de 2010 a 2020/1. Descrevendo fatores psicossociais envolvidos nos transtornos alimentares. Qual a influência dos estudos sobre os transtornos alimentares no tratamento hospitalar.

**Palavras-chaves:** Transtornos alimentares, psicologia hospitalar.

**Abstract:** This article is based on an analysis of the literature on the role of psychology in the hospital context, with patients diagnosed with eating disorders, anorexia and bulimia nervosa. Synthesizing the studies of psychology on the development of eating disorders, conducting a critical analysis regarding the scientific knowledge produced by professionals in the field of psychology and the number of researches in which the theme is addressed from 2010 to 2020/1. Describing psychosocial factors involved in eating disorders. What is the influence of studies on eating disorders in hospital treatment...

**Keywords:** Eating disorders, hospital psychology

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares anorexia e bulimia nervosa, apresentam características sintomáticas distintas, por exemplo, anorexia nervosa (AN) apresenta como sintoma restrição da ingestão de energia levando a um significativo baixo peso corporal, medo intenso do ganho de peso ou de engordar, perturbação no modo de vivenciar o peso. Sendo assim categorizada em dois subtipos: restritivo durante os últimos meses, o indivíduo não teve episódios recorrentes de comportamentos compulsivos ou purgativos, perda de peso é alcançada através de dietas, jejuns e/ou atividades físicas para perder peso. Compulsivo-Purgativo durante os últimos meses, o indivíduo teve episódios recorrentes de comportamentos compulsivos ou purgativos (vômitos, abuso de laxantes, entre outros). (APA, 2013)

Segundo Abreu e Cangelli Filho, (2004) a bulimia nervosa é caracterizada ingestão excessiva de alimentos de uma maneira muito rápida e sentindo assim uma sensação de perda de controle, gerando os episódios bulímicos nos quais, são acompanhados de métodos compensatórios inadequados para o controle de peso, como vômitos autoinduzidos, dietas extremas, exercícios físicos e uso de medicamentos diuréticos, laxantes, inibidores de apetite. A partir destas descrições é possível verificar que na anorexia

o peso está abaixo do esperado e considerado saudável, e na bulimia não existe essa padronização. Ambos os transtornos são graves e podem gerar danos graves a saúde, como doenças cardiovasculares, gastrointestinais, que podem complicar causando a morte.

Desta forma se torna imprescindível intervenções nesta área, para zelar pela saúde destes pacientes e, a intervenção psicológica se faz de suma importância, por se tratar de um transtorno mental. Porém, apesar de existirem vários de tratamentos para os transtornos alimentares, ainda encontramos um distanciamento entre os primeiros sintomas e a procura para o tratamento, até mesmo por resistência destes pacientes. Tornando-se frequentes as complicações derivantes desses transtornos. Psicólogos e outros profissionais da área da saúde, no contexto hospitalar, acabam se deparando com as complicações comuns que ocorrem na anorexia e na bulimia nervosa, alterações metabólicas, endócrinas, hematológicas, ósseas e do crescimento, cardiovasculares, gastrointestinais, renais entre outras. Contudo deve-se entender que as complicações clínicas da AN e BN são diversas, pois estão ligadas com o grau de perda de peso e desnutrição através dos métodos compensatórios utilizados pelos pacientes. (Assumpção & Cabral, 2002)

Através desta explanação é importante refletir

como a psicologia hospitalar tem atuado com pacientes diagnosticados com estes transtornos alimentares, e quais intervenções utilizam em sua prática. Simonetti afirma que "a psicologia hospitalar vem se desenvolvendo no âmbito de um novo paradigma epistemológico que busca uma visão mais ampla do ser humano e privilegia a articulação entre diferentes formas de conhecimento" (2004). A psicologia atuando na saúde é algo novo. Portanto, deve compreender a forma de atuação neste campo é algo assertivo com o intuito de encontrar maneiras para que o paciente enfrente sua condição.

Os atendimentos de transtornos alimentares no contexto de saúde é algo complexo que demanda uma estrutura de profissionais especializados. A psicologia como base de entendimento da sintomatologia tem em suas mãos a tarefa de ensinar o paciente a lidar com seu sofrimento psíquico enquanto ocorre o tratamento físico. (Diniz e Lima, 2017).

Para o melhor entendimento do assunto essa pesquisa realizou uma análise da literatura sobre a atuação destes profissionais.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com os dados estatísticos de 1 a 2% da população do mundo sofre de bulimia nervosa, e a anorexia atinge 14,1% das mulheres entre 15 e 25 anos e levando em torno de 10% a óbito (RAMOS, BORGES, RIBEIRO, FIGUEIREDO, E ANDRADE, 2016). A preocupação com a imagem corporal é algo alarmante, pois essa preocupação pode prejudicar a vida como um todo. O aparecimento da anorexia e bulimia nervosa está ligado à insatisfação corporal, baixa autoestima e influência midiática. Contudo o grupo de risco é de mulheres entre 15 e 25 anos que tem o intuito de um corpo magro sujeitando-se a dietas extrema e uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer (PAPALIA, OLDS, e FELDMAN, 2016).

Conforme na Classificação Internacional das Doenças, 10ª edição (CID-10): a anorexia e bulimia nervosa são apresentadas separadamente, apesar de

serem dois transtornos com características nosológicas semelhantes. As sintomatologias em comum são a preocupação extrema com o peso e o medo de engordar, dietas rigorosas com o objetivo de alcançar uma imagem "ideal" e tendo uma visão distorcida de seu corpo. Portanto, a diferença entre os dois transtornos é que na anorexia nervosa o paciente tem uma auto inanição ficando um grande espaço de tempo sem ingerir alimentos, já a bulimia nervosa o paciente tem uma grande ingestão de alimentos e em seguida tende a usar laxantes ou vômito para remover o que foi ingerido. Indicando que na anorexia as pessoas conseguem controlar à vontade e compulsão pela ingestão de alimentos (PAPALIA, OLDS, e FELDMAN, 2016).

Há uma nova visão para os profissionais entender que a anorexia e na bulimia, não é apenas a tensão entre cultura, sociedade e temas como sempre esteve nas bases das discussões da etiologia psiquiátrica. Na literatura atual, domina a ideia de que essas manifestações possuem etiologias múltiplas, ou seja, são determinadas por diversos fatores que interagem de forma complexa em um determinado sujeito. (COSTA-VAL, COELHO, MACHADO, CAMPOS, MODENA, 2019)

Abreu e Cangelli (2004) explica que as jovens do sexo feminino têm progressivamente procurado ajuda multidisciplinar (psiquiatras, psicólogos, nutricionista, endocrinologista, entre outros), como forma de tratar doenças como NA e BN. A terapia cognitiva-constructivista tem apresentado resultados eficientes na recuperação desses pacientes. Como conceito o construtivismo tem como significado "construindo e obedecendo" às regras do processamento conceitual (pensamento) e do processamento vivencial (emoções). Pacientes com transtornos alimentares que tem como base a autoimagem manifestam pensamentos e emoções desadaptativas a respeito de seus hábitos alimentares e seu peso corporal

A leitura de Guimarães, Salzano e Abreu (2002) expõe critérios utilizados na internação parcial e total de pacientes com transtornos alimentares, para internação em

hospitais dia tem como critérios pacientes reincidentes em internações totais, um risco baixo de auto agressão tendo assim incapacidade de se auto cuidar e não ter alguma doença aguda. Entretanto, para a internação total do paciente os critérios de internações têm como base um nível crítico de auto agressão, levando em consideração o IMC (índice de massa corpórea) e presenças de complicações clínicas derivada dos transtornos alimentares restritivos.

A complicações mais comuns em pacientes graves de transtornos alimentares, são resultantes de perda de peso e comportamento compensatório. Distúrbios metabólicos e alterações endócrinas estão como as complicações mais frequentes da anorexia bulimia nervosa, podendo chegar assim a disfunções orgânicas severas (Assumpção e Cabral, 2002).

Os pesquisadores (Oliveira-Cardoso, Coimbra e Santos, 2018) compreende que embora o dano seja óbvio tanto fisicamente quanto mentalmente, o dano maior ao componente mental é na esfera afetivo-emocional. A equipe de saúde deve levar esse fato em consideração no planejamento do atendimento terapêutico e psicológico do paciente e dos familiares.

Para compreendermos a dinâmica patológica desses transtornos dentro da psicologia e do modelo cognitivo-construtivista, deve-se entender que esses transtornos são uma desordem no modelo no qual o paciente construa sua realidade para que haja uma conformidade em sua maneira de sentir, pensar e agir. O construtivismo tem como embasamento às regras do processamento conceitual (pensamento) e do processamento vivencial (emoções), e com isso os indivíduos de maneira desorganizada e patológica constroem sua realidade, percepção de mundo, do outro e do próprio eu. (Abreu e Cangelli, 2004).

### 3 METODOLOGIA

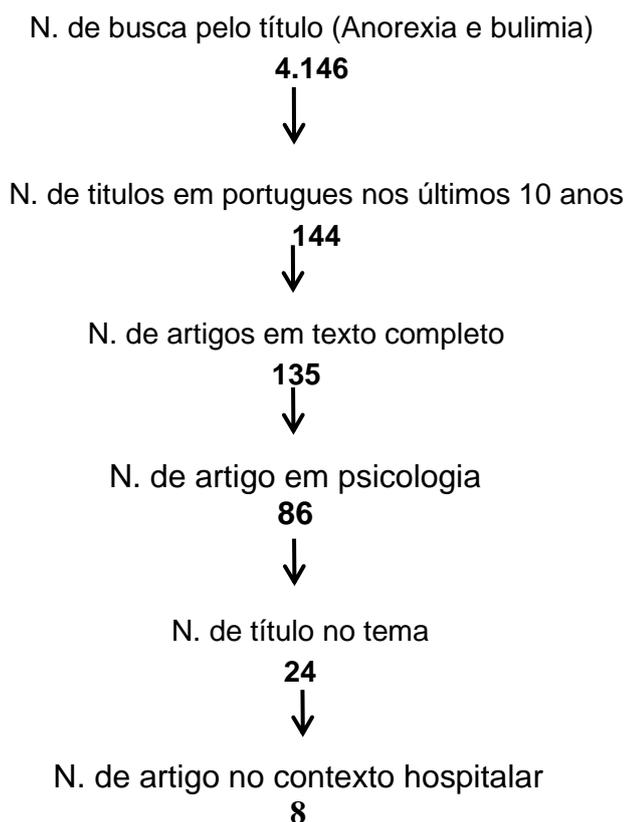
Essa pesquisa realizou uma revisão sistemática com modelo prisma sobre a atuação do psicólogo com pacientes que apresentam sintomas dos distúrbios alimentares anorexia e bulimia nervosa dentro do contexto hospitalar, desempenhando assim uma análise crítica a respeito do conhecimento científico produzido pelos profissionais da área de psicologia, apresentando os estudos produzidos a respeito dos tratamentos de pacientes que se encontra hospitalizados no qual a sintomatologia da anorexia e bulimia nervosa. A partir de buscas realizadas nas bases de dados de trabalhos científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Portal de Periódicos (CAPES), publicados nos períodos entre 2010 a 2020/1 no Brasil.

Os critérios de inclusão no levantamento foram, nos últimos 10 anos, estudos realizados em português, realizados por profissionais da psicologia. Entretanto entrara em critério de exclusão artigos em outro idioma, artigos incompletos e artigos repetidos. Deve-se considerar o contexto mais amplo no qual os tratamentos são propostos, será levado em consideração todas as abordagens e tratamentos realizados dentro do código de ética do Conselho Regional de Psicologia (CRP).

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os dois bancos de dados pesquisados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos (CAPES), apresentaram-se 13.096 resultados com o título anorexia e bulimia.

A Tabela 1 apresenta os dados pesquisados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos quais foram usados 6 critérios de inclusão. O primeiro critério teve como base a busca pelo o título no qual apresentou-se 4.146 artigos, com os demais critérios ocorreram uma queda brusca nos números de artigos.

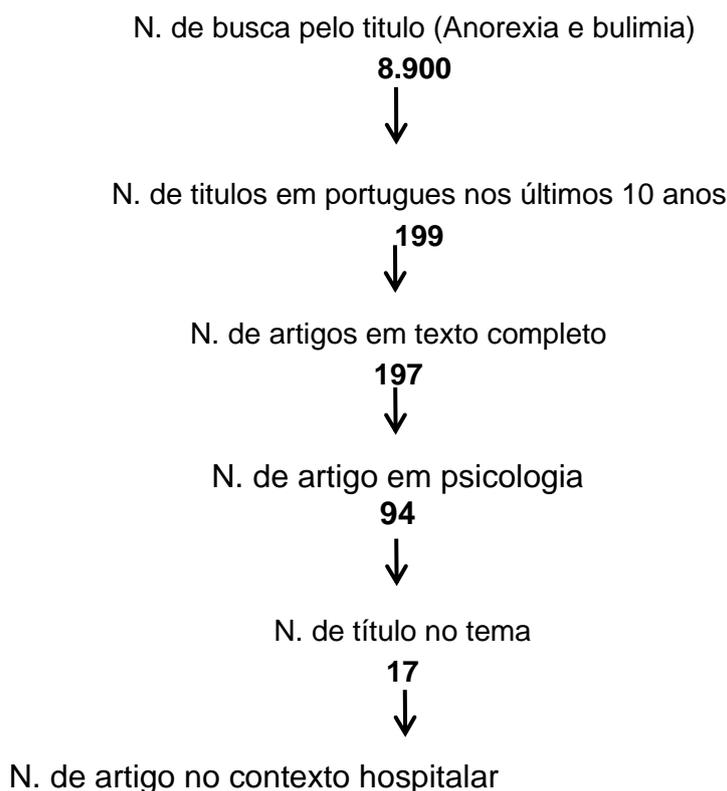


**Tabela 1. Fluxograma de análise Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); N. = número**

A Tabela 2 mostra a pesquisa realizada no Portal de Periódicos (CAPES), em que foram utilizados os mesmos critérios de pesquisa da Tabela 1. A busca pelos descritores apontou 8.900 artigos. Após a análise de critérios realizadas da mesma forma da anterior ocorreu uma queda nos números de artigos.

Sugerindo que as publicações nesta área apesar de necessárias ficaram cada vez mais escassas, devido à

dificuldade de realizar estudos nessa área específica, talvez por falta de estatística, ou financiamento, ou pela própria dificuldade em estudar e pesquisar transtornos alimentares, os pacientes são resistentes em realizar tratamento. (BORGES, CORDÁS, WAITZBERG, 2011)



**Figura 2 Fluxograma de análise Portal de Periódicos (CAPES); N. = número**

A análise dos dados qualitativos dos artigos apresentará de forma sistemática e objetiva do conteúdo, para observar os dados estudados pelos autores sobre o

tema transtornos alimentares no contexto de saúde. Cada artigo será categorizado por título, data e local, e os dados serão divididos entre em três colunas: o objetivo do artigo, a metodologia utilizada e os resultados encontrados.

**Quadro 1. Publicações selecionadas com ênfase transtornos alimentares no contexto da saúde em ordem cronológica**

Artigos de Periódicos			
Autor/Ano/Local	Proximidade afetiva no relacionamento profissional-paciente no tratamento dos transtornos alimentares.		
	Objetivos	Metodologia	Resultados
Souza, L. V. & Santos, M. A. 2013 Maringá-PR.	Buscar compreender de que modo o pedido dos pacientes por maior proximidade afetiva em relação ao profissional de saúde pode participar da construção do bom relacionamento com médicos, psicólogos e nutricionistas.	A análise do material baseou-se na proposta teórico-metodológica das práticas discursivas e produção de sentidos sustentada pelo discurso construcionista social.	Os argumentos a favor de um contato mais íntimo com os profissionais e o uso do discurso da neutralidade pelo profissional foram problematizados em seu contexto de produção.
Autor/Ano/Local	Acolhimento e vínculo do usuário em um serviço de atenção a pacientes com transtorno alimentar		
	Objetivos	Metodologia	Resultados

Ramos, T. M. B. & Pedrão, L. J. 2013 Ribeirão Preto-SP	O objetivo avaliar o acolhimento e o vínculo entre profissionais e usuários de um serviço de assistência multidisciplinar para pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares.	Foi utilizada avaliação qualitativa de quarta geração. Os resultados foram agrupados em três unidades temáticas postura, técnica e acesso	Concluiu-se que, na perspectiva de usuários e profissionais, o serviço busca oferecer um atendimento usuário-centrado por meio de procedimentos que priorizam a dimensão humana do sujeito atendido, com considerável efetividade em suas ações, apesar de algumas limitações e deficiências.
Autor/Ano/Local	As vivências de um grupo de pacientes com transtornos alimentares: a relação com o espelho e a imagem corporal		
	Objetivos	Metodologia	Resultados
Gonzalez, G. A. L., Sacomani J. E. & Rondina, R. de C. 2014 Fortaleza-CE	É investigar como pacientes atendidos em um ambulatório de saúde mental vivenciaram o aparecimento de sintomas dos transtornos alimentares.	Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada.	Supõe-se que programas de natureza preventiva, destinados à melhoria do funcionamento interpessoal dos adolescentes, poderiam minimizar o risco do aparecimento dos transtornos alimentares.
Autor/Ano/Local	Transtorno alimentar e construção de si no relacionamento profissional-usuário		
	Objetivos	Metodologia	Resultados
Souza, L. V. & Santos, M. A. 2014 Belo Horizonte MG	Foi compreender de que maneira os diferentes posicionamentos das pessoas diagnosticadas com esses transtornos alimentares constroem a construção de seus relacionamentos com os cuidadores profissionais.	As participantes foram entrevistadas individualmente, em sala reservada do serviço especializado, seguindo-se um roteiro semiestruturado que abordava diferentes pautas, incluindo o tema de interesse deste estudo.	A análise do material mostrou como o diagnóstico cumpre papel fundamental e, por vezes, único na definição de quem é a pessoa atendida.
Autor/Ano/Local	Decisões em saúde no relacionamento entre o profissional e o paciente com transtorno alimentar		
	Objetivos	Metodologia	Resultados
Souza, L. V. & Santos, M. I A. 2014 Campinas-SP	Buscou-se compreender, a partir das práticas discursivas de pessoas diagnosticadas com esses transtornos, como profissionais e pacientes constroem as decisões sobre o tratamento.	Foram realizadas entrevistas com 12 pacientes de um serviço especializado na área, e quatro foram selecionadas para análise, que teve como fundamento o discurso construcionista social.	A análise permitiu abordar os movimentos denunciativos das participantes com relação às decisões unilaterais tomadas por profissionais de saúde, e seu pleito por maior participação do paciente nas decisões do tratamento.
Autor/Ano/Local	Histórias de Sucesso de Profissionais da Saúde no Tratamento dos Transtornos Alimentares		
	Objetivos	Metodologia	Resultados

Souza, L. V. & Santos, M. I A. 2015 Brasília-DF	É descrever as histórias de sucesso de profissionais de saúde no atendimento de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares.	Participaram seis profissionais de um serviço de assistência ambulatorial em anorexia e bulimia de um hospital-escola. As entrevistas abertas foram analisadas a partir do discurso construcionista social.	Os sentidos realçados abordam a ressignificação do paciente considerado difícil, importância do foco na relação profissional-paciente e não nos sintomas dos transtornos, aprendizado do profissional com o paciente, proximidade afetiva nessa relação, busca de alternativas para o embate de verdades entre profissional e paciente, e a psicoterapia para o profissional como abertura para auto reflexividade no atendimento ao paciente.
Autor/Ano/Local	Entre o singular e o coletivo: a experiência de um serviço na abordagem das anorexias e bulimias		
	Objetivos	Metodologia	Resultados
Val, A. C., Carvalho, M. B. & Campos, R. O. 2015 Rio de Janeiro-RJ	Investiga-se o manejo das dimensões do coletivo e do singular no âmbito de serviços de saúde orientados, ou, senão, tensionados pela psicanálise.	Os dados foram obtidos através de consultas a documentos do serviço e por meio da observação e participação direta em suas atividades clínicas.	Evidencia-se o privilégio dado nesse serviço à singularidade na clínica como forma de tratamento das particularidades do coletivo em questão.
Autor/Ano/Local	Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa		
	Objetivos	Metodologia	Resultados
Novelle, J. M. & Alvarenga, M. S. 2016 Rio de Janeiro-RJ	Realizar revisão sobre transtornos alimentares e comportamentos alimentares transtornados relacionados à cirurgia bariátrica	Revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Lilacs, Bireme, portal SciELO com descritores indexados com critérios de inclusão oferecer dado sobre a presença ou frequência de transtorno alimentar e/ou comportamentos alimentares disfuncionais previamente e/ou após a cirurgia	Apesar da variabilidade entre métodos e achados, comportamentos alimentares disfuncionais são muito frequentes em candidatos à cirurgia bariátrica e podem ainda surgir ou piorar após a intervenção cirúrgica. Profissionais de saúde devem considerar de maneira mais cuidadosa tais problemas neste público, dadas às consequências para o resultado cirúrgico e qualidade de vida.
Autor/Ano/Local	Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa		
	Objetivos	Metodologia	Resultados
Oliveira-Cardoso, É. A., Coimbra, A. C. & Santos, M. A. 2018 Brasília-DF	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com transtornos alimentares (TAs).	A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um instrumento de QVRS (SF-36) e do Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26).	Constatou-se prejuízo em seis dos oito domínios de QV avaliados naqueles pacientes com maior pontuação no EAT-26, em cinco domínios nos pacientes com idade acima de 22 anos, nos domínios Estado Geral de

			Saúde (p = 0,02) e Saúde Mental (p = 0,03) naqueles pacientes com menos de cinco anos de tratamento e no domínio Aspectos Físicos (p = 0,02) naqueles que receberam diagnóstico de Bulimia Nervosa.
Autor/Ano/Local	Sobre anorexias e bulimias: concepções e suposições etiológicas na perspectiva dos profissionais de Saúde		
	Objetivos	Metodologia	Resultados
Costa-Val, A., Coelho, V. A. A., Machado, M. N. da M., Campos, R. T. O. & Modena, C. M. 2019 Botucatu-SP	interessou-nos conhecer o discurso dos profissionais de Saúde acerca da caracterização e etiologia desses quadros.	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 13 trabalhadores da rede pública de saúde de um município de Minas Gerais	Apontam para a insuficiência do saber biomédico nesse contexto, indicando a necessidade de diálogos com outras teorias para o alcance de estratégias mais eficazes de abordagem.

Observou-se, no presente estudo que as patologias bulimia e anorexia nervosa estão sendo estudada em várias áreas da psicologia. Portanto dentro do contexto de hospitalização ou cuidados na saúde pública não há políticas públicas que normatizam esses atendimentos. Apesar de ser uma doença que atinge um número considerável de pessoas, a procura por tratamento é de uma porcentagem mínima, gerando assim uma falta de estrutura e protocolos para atendimento em casos de hospitalização. (Val, Carvalho & Campos. 2015).

Como explicado por Souza & Santos (2014) a insuficiência dos protocolos de atendimentos a pacientes com transtornos alimentares específicos, tornam-se assim a assistência ineficaz, pelo simples fato de não saber como lidar e se relacionar com paciente e seu sofrimento. As doenças psíquicas em si podem se relacionar com dores e o adoecimento do corpo, gerando assim há a possibilidade do aumento do tempo em que o paciente tem de tratamento nas instituições.

Dentro da realidade brasileira, ainda se encontra muito o discurso médico-psiquiátrico no tratamento de patologias ligadas ao comportamento e crenças disfuncionais, gerando uma ineficácia no atendimento, no qual rotula o paciente dentro de um status de doença mental, excluindo de vez o individualismo do paciente, querendo assim medica-los sem entender o contexto no

qual esse paciente vem sendo inserido. (Costa-Val, Coelho, Machado, Campos & Modena 2019)

Contudo para um manejo eficaz para o profissional que está atuando dentro das unidades de saúde é preciso conhecer a equipe de profissionais e deixar claro quais são os manejos e responsabilidades de cada um. Um bom manejo começa a ser no momento em que paciente se encontra com a equipe nos atendimentos. (Ramos & Pedrão, 2013).

Compreendo assim a importância de entender o adoecimento e o tratamento para o outro. Souza e Santos (2014) fala sobre os “importantes desafios a serem enfrentados na construção de práticas colaborativas entre profissionais e pacientes”. Deixando claro quanto melhor o paciente tem de entendimento sobre sua psicopatologia e o tratamento a ser seguido, mais fácil é o engajamento para que aja uma melhora.

Portanto a escuta realizada no tratamento dentro das unidades de saúde está claramente ligada a aceitação do tratamento pelo paciente. Os profissionais que tem um manejo de escuta ativa sem pré-julgamento, tende a deixar o paciente confortável e com confiança para realização eficaz do tratamento na instituição. Porém o profissional tem que ter de ressalva a estrutura psíquica do paciente para que não aja assim uma dependência desordenada do paciente, no qual ele sente que tem que

continuar doente para se sentir cuidado. (Ramos & Pedrão, 2013).

Como explica Gonzalez, Sacomani & Rondina (2014) o tratamento de pacientes com anorexia e bulimia nervosa dentro do contexto de saúde conta com uma gama extensa de profissionais especializados nos quais tem como objetivo desenvolver uma consciência corporal e para que paciente entenda que existe novas maneira para se olhar e compreender o mundo ao seu redor. Os profissionais tem com finalidade auxiliar os pacientes na construção de espaços mais saudáveis, para que entendam os prejuízos psicossociais que foram ser causados pelo impacto dos transtornos alimentares no cotidiano.

Durante o tratamento de pacientes com transtornos alimentares é comum ouvir o quão importante é a família presente no tratamento, portanto, Souza & Santos (2015) entende que esta família também pode estar adoecida e precisando de cuidados. Com isso o profissional tende a entender um aspecto amplo como é a rede de apoio e suas crenças impostas.

Os autores Oliveira-Cardoso, Coimbra e Santos (2018) entende que a estratégia com mais eficácia para paciente com anorexia e bulimia nervosa após a saída do atendimento hospitalar, é o atendimento psicoterápico individual o em grupo, em razões das mudanças de crenças em seu estilo de vida, na visão de si no mundo, em relacionamentos em geral e à percepção de sua saúde mental.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que dentro das análises quantitativa e qualitativa a respeito do estudo científico, produzido pelos profissionais da área de Psicologia com temática “tratamentos da anorexia e bulimia nervosas no contexto hospitalar”, confirmou uma baixa quantidade de pesquisas especializada sobre a temática, nos últimos anos, considerando que o número de pessoas que apresentam a sintomatologia é significativo na sociedade.

O aspecto mais alarmante é que de quase 13.000 textos escritos nos últimos 10 anos sobre anorexia e

bulimia nervosa, apenas 0,08% tende a estudar os transtornos dentro do contexto hospitalar. Como foi citado por Souza & Santos (2014) a falta de pesquisa sobre o tema gera uma falta de protocolo rápido e eficaz para os atendimentos de alta complexidade.

Desta forma, indica indispensável os estudos aprofundados na área, com a finalidade de produção de conhecimento, gradativamente mais significativo e especializado sobre os transtornos alimentares em contextos específicos. Com a intenção de colocar a psicologia cada vez presente em atuações especializada.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N. & CANGELLI, F. R. (2004). Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia.
- APA (2014). DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, 5ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.
- Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (2011). Terapia nutricional no paciente com transtornos alimentares.
- ASSUMPCÃO, C.L. & CABRAL, M.D. (2002). Complicações da Anorexia e Bulimia Rev Bras Psiquiatria.
- COSTA-VAL, A., COELHO, V. A. A., MACHADO, M. N. M., CAMPOS, R. T. O. & MODENA, C. M. (2019). Sobre anorexias e bulimias: concepções e suposições etiológicas na perspectiva dos profissionais de Saúde.
- DINIZ, N. O. & LIMA, D. M. A. (2017). A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa.
- GONZALEZ, G. A. L.; SACOMANI J., E.; RONDINA,

- R. DE C. (2014). As vivências de um grupo de pacientes com transtornos alimentares: a relação com o espelho e a imagem corporal.
- GUIMARÃES, D. B. S.; SALZANO, F. T., & ABREU, C. N. (2002). Indicações para internação hospitalar completa ou parcial.
- NOVELLE, J. M. & ALVARENGA, M. S. (2016). Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa.
- OLIVEIRA-CARDOSO, É. A., COIMBRA, A. C., & SANTOS, M. A. (2018). Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa.
- PAPALIA, D. E., Olds, S. W., & FELDMAN, R. D. (2016). Desenvolvimento humano (8. ed., D. Bueno, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- RAMOS, T. M. B. & PEDRÃO, L. J. (2013). Acolhimento e Vínculo em um Serviço de Assistência a Portadores de Transtornos Alimentares.
- RAMOS, T. M. B.; PEDRÃO, L. J.; RIBEIRO, D. F., & ANDRADE, A. S.(2016). O vínculo entre profissional de saúde e pessoas com transtornos alimentares.
- SIMONETTI, A. (2004). Manual de Psicologia Hospitalar. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- SOUZA, L. V. & SANTOS, M. A. (2014). Decisões em saúde no relacionamento entre o profissional e o paciente com transtorno alimentar.
- SOUZA, L. V. & SANTOS, M. A. (2015). Histórias de Sucesso de Profissionais da Saúde no Tratamento dos Transtornos Alimentares.
- SOUZA, L. V. & SANTOS, M. A. (2014). Transtorno alimentar e construção de si no relacionamento profissional-usuário.
- SOUZA, L. V. & SANTOS, M. A. (2013). Proximidade afetiva no relacionamento profissional-paciente no tratamento dos transtornos alimentares.
- VAL, A. C., CARVALHO, M. B., & CAMPOS, R. O. (2015). Entre o singular e o coletivo: a experiência de um serviço na abordagem das anorexias e bulimias.